



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Piotrków Trybunalski

Formularz zgłoszenia udziału w zajęciach w zakresie Poradnictwa specjalistycznego dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnością w ramach projektu pod nazwą „Aktywność drogą do zdrowia i samodzielności” współfinansowanego ze środków EFS Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Imię i nazwisko.....
PESEL
Data i miejsce urodzenia.....
Imiona rodziców.....
Adres zameldowania ul. nr domu.....
kod poczt.poczta.....
miejscowość
powiat.....
województwo.....
tel.....
e’mail.....
.

Zgłaszam chęć uczestnictwa w zajęciach w zakresie Poradnictwa specjalistycznego dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnością w ramach projektu. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dane przedłożone w niniejszym Formularzu zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis uczestnika)



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Piotrków Trybunalski.....

Projekt nr FELD.07.09-IP.01-0018/25 pn. *Aktywność drogą do zdrowia i samodzielności* jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027